

DEISE DE SOUZA

**Educação continuada em saúde para a prevenção do HIV/AIDS no
local de trabalho**

Monografia apresentada no curso de
Especialização Prevenção ao HIV/AIDS no
Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos
Humanos da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Orientadora: Cely Regina Batista Blessa

São Paulo

2011

DEISE DE SOUZA

**Educação continuada em saúde para a prevenção do HIV/AIDS no
local de trabalho**

Monografia apresentada no curso de
Especialização Prevenção ao HIV/AIDS no
Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos
Humanos da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Orientadora: Cely Regina Batista Blessa

São Paulo

2011

Dedico este estudo aos trabalhadores
que sofrem preconceito por serem
portadores do HIV/AIDS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa Municipal DST/AIDS de Cubatão, pela oportunidade de aprofundar meus conhecimentos sobre este tema tão relevante.

À minha família e amigos, pelo incentivo constante.

À Alba Fumiko Simakawa e Ildinéia Batista de Faria, pelo apoio e palavras certas nos momentos de mais precisão.

À Cely Blessa, pelas orientações competentes, tornando possível este trabalho.

À Gabriela Calazans, por ter nos acompanhado nestes meses, indo além de seu papel de tutora, tornando-se presença querida e valiosa para nós cursistas.

À monitora Bruna Robba Lara, pela atenção e presteza em esclarecer nossas tantas dúvidas durante o curso.

Esta monografia está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Resumo	
1 INTRODUÇÃO.....	07
1.1 A AIDS.....	08
1.2 A Educação como Instrumento de Promoção em Saúde.....	11
1.2.1 Educação em Saúde nos Locais de Trabalho.....	13
1.2.2 As Empresas e a Responsabilidade Social com a Saúde do Trabalhador.....	14
1.3 A Prevenção do HIV / AIDS no Ambiente de Trabalho.....	16
1.3.1 A Legislação e a Promoção à Saúde do Trabalhador.....	17
1.3.2 A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e suas Atribuições.....	22
1.3.3 Programas voltados à Prevenção do HIV / AIDS nos Locais de Trabalho.....	23
2 OBJETIVO.....	26
3 MÉTODO.....	27
3.1 Corpo do Estudo e Amostra.....	28
4 RESULTADOS.....	30
5 DISCUSSÃO.....	39
6 CONCLUSÕES.....	41
7 REFERÊNCIAS.....	44

RESUMO

Souza D. *Educação continuada em saúde para a prevenção do HIV/AIDS no local de trabalho* [monografia]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011.

As ações de prevenção da AIDS no local de trabalho são de fundamental importância, tanto para os trabalhadores quanto para as empresas, uma vez que a AIDS é uma ameaça à saúde do trabalhador, afetando suas vidas, especialmente em seu período produtivo, levando as empresas a uma baixa produtividade, devido ao absenteísmo e aposentadorias precoces. Desta forma, as ações de educação em saúde desenvolvidas no espaço de trabalho contribuem para o exercício da cidadania, juntamente com a responsabilidade social, sendo um fator de proteção da saúde do trabalhador e de garantia dos seus direitos fundamentais. Neste sentido, a educação em saúde tem um papel fundamental na implementação de programas voltados a este fim, sendo objeto de estudos que buscam analisar de que forma tais programas vêm sendo realizados e como a legislação incentiva estas ações. O objetivo do presente estudo foi caracterizar a produção científica nacional referente à educação continuada em saúde para a prevenção do HIV/AIDS no local de trabalho. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa de literatura, onde foram incluídas publicações voltadas a temas relacionados à prevenção da AIDS nos locais de trabalho, considerando para tanto, os seguintes descritores: HIV/AIDS; educação em saúde; prevenção e trabalho. A educação em saúde na prevenção do HIV/AIDS em empresas vem sendo discutida por diversos estudiosos e órgãos governamentais, preocupados com o número significativo de indivíduos contaminados, especialmente na faixa etária considerada produtiva, em busca de um modelo de educação e prevenção que leve em conta as características e singularidades da pessoa ou grupo atendido em seus contextos de vulnerabilidade.

Descritores: Educação em Saúde; HIV/AIDS; Prevenção e Trabalho.

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema da prevenção da AIDS em locais de trabalho se deve ao meu cotidiano profissional, onde atuo em um programa municipal de prevenção à AIDS na cidade de Cubatão-SP. O programa está voltado à população mais vulnerável e suas ações ocorrem por meio de palestras, campanhas, distribuição de preservativos, estímulo à testagem ao HIV, dentre outras, sendo realizado o encaminhamento do indivíduo ao serviço de infectologia, quando é detectada a soropositividade.

Por ser um polo industrial, a cidade de Cubatão possui uma grande necessidade de ações preventivas sobre DST/AIDS nos locais de trabalho, demanda esta que não consegue ser atendida, especialmente em períodos considerados críticos, como o carnaval e o 1º de dezembro, quando as campanhas nacionais alertam para a importância da prevenção.

Segundo o Boletim Epidemiológico de AIDS e DST (Brasil, 2010), a faixa etária mais acometida pela AIDS está entre os 35 e 39 anos de idade, correspondendo a 46,7 casos a cada 100.000 habitantes, seguida de indivíduos entre 30 e 34 anos, com 42,7 casos por cada 100.000 habitantes, ou seja, percebe-se que a população produtiva vem sendo a mais afetada pela epidemia de AIDS, o que acarreta consequências sociais e econômicas.

Desta forma, o presente estudo abordará primeiramente a AIDS, discorrendo sobre a doença, transmissão, tratamento e prevenção. Posteriormente, buscar-se-á analisar a importância da educação como instrumento de promoção da saúde,

enfocando a educação em saúde nos locais de trabalho e a responsabilidade social das empresas com a saúde do trabalhador.

A seguir, serão analisados os aspectos da prevenção de DST / AIDS no ambiente de trabalho, enfocando a legislação que trata da proteção à saúde do trabalhador, discorrendo sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e suas atribuições, além dos programas voltados à prevenção da AIDS em locais de trabalho.

Desse modo, acredita-se que este estudo poderá contribuir para estimular programas voltados ao enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS no campo do trabalho.

1.1 A AIDS

A AIDS é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, mais conhecido como HIV (*Human Immunodeficiency Vírus*). A sigla AIDS também deriva do inglês *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Segundo o Ministério da Saúde, síndrome é um grupo de sinais e sintomas que, uma vez considerados em conjunto, caracterizam uma doença; imunodeficiência é a inabilidade do sistema de defesa do organismo humano para se proteger contra microorganismos invasores, tais como vírus, bactérias, protozoários, etc; e adquirida, vem do fato de não ser congênita, como no caso de outras imunodeficiências (Brasil, 2006).

Em 1983, o vírus causador desta síndrome foi isolado e, em 1986, passou a ser denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco ou Nova York, que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune, o que levou à conclusão de que se tratava de uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (Brasil, 2006).

Segundo Cotran et al (2000, p. 194):

Em junho de 1981, os Centros para Controle de Doenças dos Estados Unidos relataram que cinco homossexuais jovens do sexo masculino, da região de Los Angeles, tinham contraído pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Dois deles haviam morrido. Esta comunicação assinalou o início da epidemia de uma retrovírose caracterizada por imunossupressão intensa associada a infecções oportunistas, neoplasias secundárias e manifestações neurológicas, que se tornou conhecida como AIDS.

A transmissão da AIDS ocorre através de relações sexuais, da inoculação de sangue e derivados e da mãe infectada para o conceito. A transmissão nas relações sexuais é bidirecional tanto nas relações heterossexuais como nas homossexuais, aumentando o risco de transmissão com a prática do intercuro anal, na presença de úlceras genitais e quando o estado de imunodeficiência do transmissor é mais avançado. A presença de doenças sexualmente transmissíveis, a ausência de circuncisão e relações sexuais durante o período menstrual também aumentam a possibilidade de transmissão do HIV.

Segundo o Ministério da Saúde, “a principal forma de exposição em todo o mundo é a sexual, sendo que a transmissão heterossexual, nas relações sem o uso de preservativo é considerada pela OMS como a mais frequente”. A exposição ao HIV por relações homossexuais ainda é a causa do maior número de casos nos países desenvolvidos, embora o aumento de contágio através das relações heterossexuais esteja aumentando proporcionalmente (Brasil, 2006).

A transmissão sanguínea, em associação ao uso de drogas injetáveis, é um meio de transmissão do HIV, devido ao uso compartilhado de seringas e agulhas. Essa via de transmissão adquire importância crescente em várias partes do mundo, como na Ásia, América Latina e no Caribe (Brasil, 2006).

A transmissão vertical, decorrente da exposição da criança durante a gestação, parto ou aleitamento materno, vem aumentando devido à maior transmissão heterossexual, sendo a categoria de exposição predominante em indivíduos menores de 13 anos de idade, com percentuais acima de 85% desde 2006 (Brasil, 2010).

Além destas formas, mais frequentes, podem ocorrer também a transmissão ocupacional, causada por acidente de trabalho, em profissionais da área de saúde que sofrem ferimentos com instrumentos perfurocortantes contaminados com sangue de pacientes infectados pelo HIV. Os fatores de risco favorecedores de transmissão ocupacional são a profundidade e extensão do ferimento, o procedimento que resultou na exposição e que envolveu a colocação da agulha diretamente na veia ou artéria de paciente portador de HIV e se o paciente, fonte da infecção, mostrar evidências de imunodeficiência avançada, ser terminal ou apresentar carga viral elevada (Brasil, 2006).

Somente o contato com sangue, sêmen, secreções genitais e leite materno são apontados como fonte de contágio, embora o vírus tenha sido isolado em fluidos corporais como saliva, urina e lágrimas. São altamente improváveis as formas alternativas de transmissão, portanto, não há justificativa para a restrição dos indivíduos infectados na participação do ambiente doméstico, escolar, social ou profissional.

A história natural dessa infecção vem sendo alterada consideravelmente pela terapia anti-retroviral (ARV), que retarda a evolução da infecção até o seu estágio final. Segundo o Ministério da Saúde, para que os indivíduos conheçam a doença, suas formas de transmissão e prevenção, faz-se necessário um trabalho de educação em saúde. Sabe-se também que tão importante quanto a terapia, são as campanhas de prevenção, que vêm contribuindo para a estabilização no progresso dessa epidemia no Brasil, “reduzindo em cerca de 50% da taxa de letalidade, nos últimos anos” (Brasil, 2002, p. 95).

O trabalho sobre educação em saúde será discutido a seguir.

1.2 A Educação como Instrumento de Promoção em Saúde

Enquanto a prevenção se refere a evitar que algo ocorra, sendo utilizada na saúde por meio de ações voltadas a impedir ou reduzir o surgimento de determinadas doenças, com projetos estruturados mediante a divulgação de informações e recomendações sobre mudanças de hábitos, a promoção, que tem como significado

fomentar, dar impulso, é bem mais ampla que a prevenção, referindo-se a estratégias que visam transformar as condições de vida e de trabalho que influenciam o surgimento de problemas de saúde (Czeresina, 1999).

No que se refere à educação para a prevenção da AIDS, as ações de promoção em saúde devem levar em conta o caráter histórico e cultural do sujeito e dos próprios saberes sobre este e sobre a epidemia, pois é comum se observar discursos de prevenção uniformes, voltados para sujeitos com diferentes características culturais, enfatizando a prática sexual segura. No entanto, é sabido que não basta a informação de como utilizar corretamente os preservativos para que haja, de fato, adoção de práticas de prevenção (Pimenta, 2003).

Até pela natureza das questões postas em jogo quando a consideração dos comportamentos é incluída na esfera mais ampla das vulnerabilidades, não se pode esperar que a simples transmissão de uma informação modele o educando à vontade do educador. É preciso estabelecer uma relação tal entre educadores e educandos que permita a estes entrar efetivamente em contacto com a questão em pauta, para que ambos possam apreender o que se trata, de fato, e o que deve e pode ser feito a respeito (Ayres, 2002, p. 17).

Para Merchán-Hamann (1999), não se pode discutir promoção em saúde na prevenção da AIDS sem se voltar a uma educação que aborde temas como o corpo, sexualidade, identidades e subculturas urbanas, pois somente o discurso médico não consegue abarcar a realidade subjetiva dos sujeitos, envolvendo suas relações sociais e a construção de suas identidades.

1.2.1 Educação em Saúde nos Locais de Trabalho

A educação em saúde vem sendo adotada por meio de um conjunto de saberes e práticas, voltados à prevenção de doenças e à promoção da saúde, onde, através dos conhecimentos produzidos pela ciência da saúde e intermediados por profissionais da área, chega ao cotidiano da população, para que estes adotem novos hábitos e condutas em suas vidas (Alves, 2005, p. 43).

A educação em saúde é entendida com um dos instrumentos de promoção à saúde, uma atividade-meio que pode ser desenvolvida no local de trabalho,

Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões. Por constituir apenas uma parte de um conjunto de atividades, é óbvio tratar-se de uma atividade-meio (Candeias, 1997, p. 210).

Com o passar do tempo, a educação em saúde abandonou seu modelo tecnicista, adotando características de comunicação horizontal com a população alvo das intervenções, onde se privilegia o diálogo e os diferentes saberes (Wendhausen; Saupe, 2003).

Atualmente, existem duas visões da educação em saúde, onde a primeira diz respeito ao que se denomina ‘velha’ Saúde Pública, referindo-se às práticas educativas direcionadas à prevenção de doenças; enquanto a segunda se refere à ‘nova’ educação em saúde, onde se almeja o alcance da superação do modelo

biomédico por meio de amplos objetivos que apontem para uma vida saudável (Souza et al, 2007).

Segundo Ramos e Bagnato (2002), existe muita desinformação sobre as questões que envolvem a AIDS entre os trabalhadores, persistindo crenças equivocadas, preconceito às pessoas infectadas pelo HIV, além da evidente contradição entre o conhecimento sobre as formas de transmissão e efetivas atitudes para a prevenção.

Neste sentido, Pimenta (2003) ressalta que, diante da limitação do repasse de informações ou dos discursos governamentais pontuais e restritos, para a prevenção da AIDS, faz-se necessário um processo educativo, mediado por dispositivos pedagógicos, a fim de sensibilizar o trabalhador para o cuidado de si, pois as atividades de educação e prevenção não têm sido suficientes para a mudança de comportamento que poderia minimizar o alto índice de exposição das pessoas sexualmente ativas.

1.2.2 As Empresas e a Responsabilidade Social com a Saúde do Trabalhador

A promoção da saúde ocupa cada vez mais espaço nas empresas, devido ao interesse crescente que estas possuem de melhorar a qualidade de vida de seus funcionários e, conseqüentemente, diminuir custos com assistência, constituindo um desafio não apenas do Estado, mas da sociedade como um todo, o que exige um envolvimento de empresários e trabalhadores. Empresas que não possuem programas

de promoção e prevenção em saúde estão expostas a maiores gastos com acidentes de trabalho e incapacitações, aumento do absenteísmo e de custos com reposição de pessoal, além de menor eficiência no trabalho, causada pela alta rotatividade (Morello, 2005).

Para Ashley (2005), a responsabilidade social pode ser entendida como o compromisso que uma empresa deve ter com a sociedade, através de atos e atitudes que a afetem de forma positiva, com ações proativas e coerentes ao seu papel na sociedade e a prestação de contas para com ela. A empresa assume, além das obrigações estabelecidas em lei, outras de caráter moral, mesmo que não estejam diretamente ligadas às suas atividades, mas que contribuam para o desenvolvimento sustentável dos povos. Desta forma, pode ser definida como toda e qualquer ação que possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da sociedade.

Assim, a AIDS não deve ser prevenida apenas na esfera governamental, mas em todos os segmentos da sociedade, aqui incluindo os locais de trabalho, considerados espaços propícios para o desenvolvimento de ações de prevenção, que possuem como responsabilidade social a função de resgatar e valorizar a saúde dos trabalhadores e respeito aos direitos humanos (Ramos; Bagnato, 2002).

As empresas que investem neste momento ganham na motivação, no envolvimento, no compromisso de seus trabalhadores, o que irá refletir diretamente na produtividade (Gonçalves et al, 2008).

O investimento empresarial em seu corpo de funcionários é um fator determinante para uma empresa manter seu potencial competitivo no mercado, fazendo parte da responsabilidade empresarial, levando em conta que agravos à

saúde, como a epidemia de HIV/AIDS, podem afetar a sua mão-de-obra (Silva et al, 2011).

1.3 A Prevenção do HIV / AIDS no Ambiente de Trabalho

A prevenção do HIV / AIDS demanda ações nas três esferas governamentais, assim como de sindicatos, empresas públicas e privadas, centrais sindicais, associações profissionais, organizações religiosas e organizações não governamentais. O local de trabalho é um ambiente propício para prevenir e dar assistência, não sendo admissível que uma empresa seja omissa sobre a questão, não possibilitando aos seus funcionários o acesso a informações de prevenção e promoção da saúde (Ramos, 2002), haja vista ser neste ambiente que as pessoas passam grande parte do seu dia.

As ações de prevenção da AIDS no local de trabalho devem ir além das atividades pontuais, das palestras e distribuição de folhetos informativos, abarcando a multiplicidade de fatores que envolvem o assunto, além de uma humanização das relações interpessoais no cotidiano do trabalho, marcado fundamentalmente pela impessoalidade (Ramos, 2002).

Silva et al (2011), ressaltam a importância das atividades de prevenção serem continuadas, permitindo discussões francas sobre uma vasta gama de questões previamente traçadas, devendo atender às necessidades e aos interesses dos envolvidos nesse processo, pois é uma prática social mobilizadora de várias

possibilidades de aquisição de conhecimentos e de ações dos profissionais participantes e dos demais trabalhadores.

Em outras palavras, considerando que a informação é relevante, mas não suficiente para a mudança de comportamento rumo à prevenção, outras estratégias, novos arranjos sociais podem contribuir para o desenvolvimento de laços que fortaleçam identidades e modos de agir em favor do cuidado de si, sem discriminar o sujeito que se infecta com o vírus (Pimenta, 2003).

1.3.1 A Legislação e a Promoção à Saúde do Trabalhador

O Ministério da Saúde conceitua Saúde do Trabalhador como um campo do saber que tem por objetivo compreender as relações entre trabalho e saúde-doença, considerando a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade, em determinado momento histórico. Tem como princípio norteador a forma de inserção dos indivíduos nos espaços de trabalho contribuindo decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer (Brasil, 2002).

Somente a partir da década de 1980 é que a saúde do trabalhador passou a ganhar destaque e relevância na Saúde Pública, rompendo com as formas até então existentes de tratar as doenças e os acidentes no trabalho, seguidas principalmente pela Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, passando a entender que “o objeto

da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho” (Mendes; Dias, 1995, p. 347).

De acordo com Frias Júnior (1999, p. 44):

Os Programas de Saúde do Trabalhador, que começaram a ser criados em vários Estados brasileiros, a partir do início da década de 80, tiveram seu verdadeiro momento de criação ideológica com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, evento que marcou os princípios filosóficos do SUS. Tanto é, que foi convocada para aquele mesmo ano a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, que, ao congregar de modo inédito, sindicalistas, técnicos da área de saúde e de outras afins, universidades e comunidade em geral, lançou com êxito, as bases para um novo caminhar.

Assim, a emergência da saúde do trabalhador no Brasil, está atrelada a importantes mudanças ocorridas na década de 1980, tendo seu ápice na Constituição brasileira de 1988, que se configurou como um avanço em termos de legislação para a área de saúde do trabalhador.

Posteriormente, através da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, a saúde do trabalhador, em seu artigo VI, foi conceituada como:

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Brasil, 1990).

A referida Lei abrangia:

I- assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II- participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III- participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV- avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V- informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados das fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI- participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII- revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (Brasil, 1990).

Ainda na década de 1990, foi criada a Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador, que propunha uma atuação conjunta dos órgãos públicos em favor da saúde do trabalhador. Segundo Dias (1994), até 1993, havia 161 Programas de Saúde do Trabalhador, organizados ou em fase de organização no Brasil.

Em dezembro de 1994, o Ministério de Saúde, apresentou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS (NOST), a fim de promover ações de

saúde do trabalhador em Estados e Municípios e encaminhar as deliberações da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

Neste mesmo período, várias Normas Regulamentadoras foram modificadas, sendo as mais significativas a nova Norma Regulamentadora 7, que instituiu a obrigatoriedade das empresas elaborarem um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); a Norma Regulamentadora 9, que criou o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA); a Norma Regulamentadora 17, que aborda de uma maneira mais coerente a questão da ergonomia nos postos de trabalhos; e a Norma Regulamentadora 18, que instituiu o Programa de Controle e Meio Ambiente de Trabalho (PCMAT), direcionado para construção civil. Tais modificações, segundo Frias Júnior (1999, p. 48):

Representaram um grande avanço no campo prevencionista. Hoje as normas regulamentadoras são reformuladas a partir de comissões tripartites, envolvendo trabalhadores, técnicos e empresários. Doenças ocupacionais começaram a ser melhor identificadas (doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho e perda auditiva induzida pelo ruído, por exemplo) e ações indenizatórias se acumulam nos tribunais. Já se discute amplamente saúde do trabalhador nos Contratos Coletivos de Trabalho. Seguradoras se interessam pela privatização do seguro de acidentes do trabalho.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.777, de 29 de setembro de 2005, constituiu o Conselho Empresarial Nacional para prevenção ao HIV/AIDS (CENAIDS), que possui como atribuições, dentre outras: assessorar o Ministério na resposta nacional à epidemia de AIDS e na viabilização de ações de sensibilização, mobilização e informação sobre prevenção da doença e promoção de saúde junto às empresas; apoiar outras empresas e seus trabalhadores, assim como a comunidade, no confronto aos desafios da epidemia; identificar e dar prioridade às ações que correspondam às necessidades sociais (Brasil, 2005).

O Conselho Empresarial Nacional para prevenção ao HIV e AIDS ressalta que um programa de prevenção nas empresas deve abranger estruturação e planejamento, com detalhamento das atividades e elaboração de cronogramas, levantamento financeiro e identificação de parceiros que possam contribuir com o projeto; política interna, com elaboração, implantação e explicitação da política interna de integração, apoio e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS na empresa; sensibilização, envolvendo a participação de todos os funcionários, por meio de um processo continuado de estímulo do interesse para questões relacionadas à AIDS; educação e prevenção, incluindo o treinamento da equipe de educadores e a formação/informação e educação dos funcionários por meio de palestras, vídeos, aconselhamento, distribuição de materiais informativos e preservativos, oficinas, debates, grupos de autoajuda, debates, teatro e seminários; apresentação de experiências desenvolvidas em outras empresas, mostrando os resultados que se pretende alcançar com a execução do programa; e avaliação, a fim de se analisar os resultados (Brasil, 2003).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) preconiza que os profissionais de segurança e saúde devem receber treinamento especial, a fim de conhecer suficientemente o conteúdo de prevenção do HIV/AIDS, para que possam conduzir o programa de informação e educação dos trabalhadores; serem capazes de avaliar o ambiente de trabalho e identificar métodos ou condições de trabalho que possam ser modificados ou melhorados, reduzindo a vulnerabilidade dos trabalhadores ao contágio pelo HIV; verificarem se o empregador oferece e mantém um ambiente de trabalho saudável e seguro para os trabalhadores; assegurarem que os dados obtidos relativos a HIV/AIDS sejam mantidos em sigilo, assim como outros dados médicos

relativos aos trabalhadores; encaminharem trabalhadores para o serviço médico, interno ou fora do local de trabalho, que possam atender efetivamente às suas necessidades (OIT, 2004).

1.3.2 A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e suas Atribuições

Através da Norma Operacional 5 do Ministério do Trabalho e Emprego, foi criada a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), cujo objetivo é a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, tornando compatível a atividade laboral com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador, devendo esta existir e ser proativa em empresas públicas e privadas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, assim como em instituições que admitam trabalhadores como empregados.

O objetivo da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes é observar e relatar as condições de risco nos ambientes de trabalho, solicitando medidas para reduzir e/ou eliminar os riscos existentes, neutralizando-os e, desta forma, preservando a saúde e integridade física dos trabalhadores. Estas ações são concretizadas por meio do diálogo e conscientização, de forma criativa e participativa, entre gerentes e empregados, em relação à forma como os trabalhos são realizados, objetivando sempre melhorar as condições de trabalho, visando a humanização deste, não sendo subordinado a nenhuma área da empresa nem a nenhum funcionário desta.

Devido à necessidade cada vez maior de parcerias com empresas, centrais sindicais e serviços sociais da indústria, comércio e transporte, os programas de prevenção à AIDS vêm se voltando a este segmento, a fim de desenvolverem ações destinadas à capacitação e execução de ações que possuem como meta os trabalhadores em vulnerabilidade, inclusive aqueles que estão fora do mercado formal ou em empresas pequenas, onde a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes não está presente (Silva et al., 2011).

Dentre as atribuições da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, está a participação anual, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS, cabendo à empresa destinar recursos para a formação educacional dos integrantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes na tarefa de prevenir a AIDS, com noções sobre Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e medidas de prevenção (Brasil, 1999).

1.3.3 Programas voltados à Prevenção do HIV / AIDS nos Locais de Trabalho

No que se refere às ações de atenção à AIDS em locais de trabalho, a principal estratégia para se atingir esse grupo populacional tem sido a articulação do setor público com empresas, ONGs, órgãos do sistema “S” (SESI, SESC, SEST e SENAC, dentre outros), além de organizações sindicais de trabalhadores (Ramos, 2002).

Diante da necessidade de inserção na política interna de segurança e trabalho nas empresas, haja vista que 90% da população infectada pelo HIV estar em idade

economicamente ativa, os Ministérios do Trabalho e da Saúde, por meio da Portaria Interministerial nº 3.195, de 10 de agosto de 1988, os Ministérios do Trabalho e da Saúde, instituíram a Campanha Interna de Prevenção da AIDS (CIPAS), com o objetivo de divulgar conhecimentos e estimular, no interior das empresas e em todos os locais de trabalho, a adoção das medidas preventivas contra a AIDS, fazendo parte da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes (CANPAT) (Brasil, 1988).

A Portaria, no que se refere às atividades de Educação em Saúde para a prevenção da AIDS, ressalta que esta deve ser realizada através de palestras e debates; divulgação educativa através de imprensa falada e escrita; confecção e distribuição gratuita de cartazes, livretos, cartilhas, folhetos e demais impressos relacionados com os objetivos da Campanha; exibição de filmes e slides sobre o assunto (Brasil, 1988).

Em 1988, inspirados na experiência de programas desenvolvidos pela sociedade civil, o Ministério da Saúde implantou um Programa de Prevenção das DST/AIDS, denominado, na época, “*AIDS nas Empresas*”, atualmente conhecido como “*Prevenção de DST/AIDS no local de Trabalho*”, tendo como objetivo a formação de monitores e multiplicadores de informação nas empresas públicas e privadas, nos sindicatos e nos diversos segmentos organizados da sociedade.

A Coordenação Nacional de DST/AIDS tem realizado, no decorrer dos anos, importantes parcerias com o setor público e privado, para a promoção e capacitação em locais de trabalho, podendo-se destacar a elaboração do Manual de Diretrizes Técnicas para Elaboração e Implantação de Programas de Prevenção e Assistência das DST/ AIDS no Local de Trabalho, lançado em 1988, a fim de assessorar profissionais, principalmente de Recursos Humanos, na elaboração e implantação de

políticas internas e de programas de prevenção e assistência às DST/AIDS nos locais de trabalho (Pimenta, 2002).

O CEN AIDS desenvolve um trabalho de descentralização de suas ações, estimulando a criação de Programas de DST/AIDS Estaduais, ampliando, assim, a possibilidade de parcerias e de mobilização social no controle e prevenção do HIV/AIDS nos locais de trabalho.

No entanto, segundo Pimenta (2002), tais projetos ainda não são suficientes, sendo necessários investimentos continuados e ampliação da mobilização das empresas, a fim de garantir o efetivo cumprimento de suas obrigações para com os trabalhadores e as comunidades onde estão inseridas, além de ampliação da articulação de sindicatos, sociedade civil e órgãos governamentais, de forma que a mobilização interna e externa seja mantida e que o setor empresarial sinta-se cada vez mais engajado e comprometido com a questão.

2 OBJETIVO

O estudo teve como objetivo levantar e descrever a produção científica nacional referente à educação continuada em saúde para a prevenção do HIV / AIDS no local de trabalho, no período de 1994-2011.

3 MÉTODO

No presente estudo, selecionou-se como método a revisão integrativa da literatura, a qual possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. A construção da presente revisão integrativa foi fundamentada nos estudos que detalham esse método de pesquisa (Ganong, 1987, p. 1).

De acordo com Roman e Friedlander (1998, p. 109), a pesquisa integrativa tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas relativas a um tema ou a uma questão específica, de forma sistemática e ordenada, com o intuito de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão.

Segundo Ganong (1987), esta pesquisa permite construir a análise ampla da literatura, abordando inclusive discussões sobre os métodos e resultados das publicações.

Os principais objetivos desta revisão visam fornecer uma síntese dos seus resultados de pesquisas, identificando o consenso dos especialistas sobre alguma prática em que não haja conhecimento científico suficiente que a fundamente.

Segundo Whitemore e Knafl, (2005), a revisão integrativa da literatura envolve os seguintes estágios: identificação do problema de estudo, fase de reconhecimento do assunto relativo ao tema do estudo; levantamento da literatura, feito através da localização e obtenção de documentos, a fim de avaliar a disponibilidade de material que subsidiará o tema do trabalho de pesquisa, realizado junto às bibliotecas ou serviços de informações existentes; avaliação crítica dos estudos, ferramenta essencial na identificação e seleção daquilo que é válido, importante e aplicável,

fazendo assim uma separação do que é útil e inútil no dia-a-dia; análise dos dados, com o objetivo de realizar uma interpretação completa e não tendenciosa das fontes primárias, além de uma síntese inovadora das evidências; redação da revisão, que pode variar segundo o tipo de trabalho científico que se deseja apresentar, podendo ser feitos registros em forma de tabela ou na forma diagramática.

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão do corpo do estudo (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas do corpo do estudo selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados.

3.1 Corpo do Estudo e Amostra

A população do estudo encontra-se indexada nos seguintes bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde); SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Banco de Teses e Dissertações de Universidades Federais (USP; FIOCRUZ; UNICAMP; UFMG; UFSC), bem como no Google Acadêmico, site especializado em arquivos acadêmicos, assim como sites de órgãos governamentais e não governamentais, como Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho, Organização Internacional do Trabalho, CENAIDS (sites de domínio público).

Para o levantamento dos artigos, dissertações e teses, foi realizada uma busca

online nos bancos de dados, no período de julho a setembro de 2011, através dos descritores: HIV/AIDS; educação em saúde; prevenção e trabalho, tendo sido incluídas as publicações voltadas a temas relacionados à prevenção da AIDS nos locais de trabalho, considerando para tanto, os seguintes descritores: HIV/AIDS; educação em saúde; prevenção e trabalho.

Seguindo este parâmetro, foram consideradas as publicações da literatura nacional, no período de 1994 a 2011. Dentre essas publicações, foram pesquisados artigos, teses, dissertações, monografias, diretrizes e livros.

Além das normas técnicas, a amostra do presente estudo foi constituída de 13 artigos científicos, 2 dissertações de mestrado, 2 teses de doutorado e 1 monografia de conclusão de curso de graduação.

Em relação às publicações, as mesmas foram descritas de acordo com as seguintes variáveis: fonte de publicação nos bancos de dados; ano de publicação, periódico, tipo de publicação, objetivos e conclusões.

4 RESULTADOS

Para a análise dos estudos que fizeram parte da amostra, realizou-se uma sinopse, tendo como base um quadro sinóptico que será, posteriormente, apresentado e discutido de forma descritiva.

A revisão integrativa da literatura foi feita considerando os 29 estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 18 se referem a artigos, dissertações, teses e monografia, apresentados no quadro abaixo, por meio de um panorama geral. Os demais estudos se referem a livros e diretrizes.

Quadro 1 - Quadro Sinóptico

Autor Ano	Título	Estudo/ Periódico	Objetivos	Conclusões
Dias EC. 1994	Atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?	Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)	Reunir, sistematizar e registrar a experiência acumulada pelos Programas e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, organizados na rede de serviços de saúde, a partir de 1978, com a finalidade de socializá-la e ensejar sua adaptação a distintas realidades.	Todos os trabalhadores, independente de sua forma de inserção no processo produtivo e capacidade de organização e articulação, devem ter atendidas suas necessidades particulares de saúde, nos limites do Sistema de Saúde, compreendendo a saúde enquanto direito de cidadania.
Mendes R, Dias EC. 1995	Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador	Artigo. Revista de Saúde Pública	Discorrer sobre a evolução dos conceitos e práticas da medicina do trabalho à saúde do trabalhador, passando pela saúde ocupacional.	A caminhada da medicina do trabalho à saúde do trabalhador encontra-se em processo. Sua história pode ser contada em diferentes versões, porém com a certeza de que é construída por homens que buscam viver livres.
Candeias NMF. 1997	Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças	Artigo. Revista de Saúde Pública	Estudar as características das definições de promoção em saúde e de educação em saúde	As soluções podem ser conduzidas em dois sentidos, incluindo mudanças individuais e mudanças organizacionais. Portanto, é preciso que os especialistas tenham profundo conhecimento da viabilidade das áreas de intervenção e compreendam suas

organizacionais.			funções e seus papéis na prática da saúde pública.	
Autor Ano	Título	Estudo/ Periódico	Objetivos	Conclusões
Czeresnia D. 1999	O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção	Artigo. Cadernos de Saúde Pública.	Apresentar uma perspectiva fundamental para a compreensão da diferença entre prevenção e promoção da saúde.	Não há como trabalhar devidamente e de modo prático a construção da idéia de promoção da saúde sem enfrentar duas questões fundamentais e interligadas: a necessidade da reflexão filosófica e a consequente reconfiguração da educação (comunicação) nas práticas de saúde.
Merchán-Hamann E. 1999	Os ensinamentos da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral	Artigo. Cadernos de Saúde Pública.	Fazer um exame crítico sobre as práticas de educação para a saúde, particularmente aquelas destinadas à prevenção contra a infecção com o vírus HIV.	Há a possibilidade de criar uma prática democrática da educação para a saúde que eduque na contemplação e valorização da diversidade e que confira poder aos sujeitos com base na busca permanente de valores de cidadania e da construção de uma sociedade mais justa.
Frias Júnior CAS. 1999	A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação.	Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)	Abordar as implicações do trabalho sob a forma dos agravos notificados- acidentes do trabalho e doenças ocupacionais	A gestão e o controle sobre as condições de trabalho, envolvendo processo e ambiente, corporificado através de ações de vigilância configura como a oportunidade real de diminuir o caos da insegurança nos ambientes de trabalho, com influência nítida no perfil de morbimortalidade ocupacional.
Guimarães MDC 2000	Estudo temporal das doenças associadas à AIDS no Brasil, 1980-1999.	Artigo. Cadernos de Saúde Pública.	Analisar as incidências de condições associadas (CA) à AIDS/100 casos de AIDS em adultos (> 12 anos), a nível nacional, de 1980 a maio de 1999.	As incidências acumuladas/100 casos de AIDS foram: CD = 59, TB = 26, PCP = 23, NT = 15, Herpes = 12, SK = 5, MC = 4 e IP = 4. A tendência anual indicou queda estatisticamente significativa em todas as CA. Entretanto, houve aumento na incidência de TB (b = 0,39) e NT (b = 0,20), para as regiões Nordeste e Centro-Oeste, respectivamente. TB apresentou maior incidência entre aqueles com baixa escolaridade (< 8 anos), enquanto que PCP e SK tiveram maiores incidências entre aqueles com melhor escolaridade (8+ anos), apesar de declínios semelhantes.

Autor Ano	Título	Estudo/ Periódico	Objetivos	Conclusões
Ramos LMA 2002	Atividades de educação em saúde para prevenção da AIDS no local de trabalho: análise crítica de um estudo de caso	Dissertação (Mestrado em Educação)	Produzir uma análise crítica dos aspectos que orientam as atividades de Educação em Saúde de um Programa de prevenção da AIDS em empresa de grande porte do ramo metalúrgico do Município de Campinas (SP)	Ainda há que se percorrer um longo caminho para que as atividades de prevenção nos locais de trabalho sejam realizadas de forma integral, abandonando a ideia errônea de que a evolução dos resultados obtidos com a medicalização da AIDS, por si só, é uma solução eficiente para o combate da doença, deixando de lado as atividades preventivas, tão importantes.
Ramos LMA, Bagnato MHS. 2002	Considerações sobre a proposta educativa de prevenção da AIDS em locais de trabalho da Coordenação Nacional de DST/AIDS (CN-DST/AIDS) do Ministério da Saúde.	Artigo. Revista Educação Temática Digital.	Analisar a proposta educativa para a prevenção da AIDS em locais de trabalho editada em 1998 pela Coordenação Nacional de DST/AIDS / Ministério da Saúde	Existem algumas contradições e lacunas de ordem teórico metodológicas no manual editado pela Coordenação Nacional de DST/AIDS/Ministério da Saúde, levando em conta que a complexidade da AIDS demanda uma abordagem multidimensional e multireferencial
Ayres JRCM. 2002	Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais	Artigo. Revista Interface	Sistematizar as lições aprendidas no campo da prevenção nessas duas décadas de epidemia, tomando como base, em especial, a experiência brasileira.	As implicações dessas lições para as estratégias de prevenção são, em síntese: a) que se deve pensá-las menos em termos de “grupo populacionais” e muito mais em “contextos de intersubjetividade”, isto é, delimitar espaços (sociais, culturais etc) de interação geradores de vulnerabilidade e, de modo articulado, os contextos intersubjetivos favoráveis à construção de respostas para a redução dessas vulnerabilidades; b) a efetiva substituição da atitude modeladora por uma atitude emancipadora nas práticas educativas; c) não centrar as políticas, programas e ações nos grupos ou comportamentos de risco, mas nas relações socialmente estabelecidas entre os diversos sujeitos sociais e suas interdependentes e cambiantes identidades.

Autor Ano	Título	Estudo/ Periódico	Objetivos	Conclusões
Pimenta AS 2003	Educação em saúde: um estudo de caso na prevenção da AIDS.	Tese (Doutorado em Educação)	Discutir, a luz dos Estudos Culturais, a educação em saúde para a prevenção da AIDS	O discurso da prevenção, para ser efetivo e assim promover o cuidado de si, deve ser elaborado contemplando as formas como a população a que ele se dirige apreende e representa o fenômeno da AIDS.
Wendhausen ALP, Saube R. 2003	Concepções de Educação em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família.	Artigo. Revista Texto & Contexto Enfermagem	Investigar as concepções de Educação em Saúde de 52 profissionais que atuam na ESF	Embora haja um movimento de mudança, persiste ainda uma prática tradicional, que coloca o usuário do sistema de saúde em uma posição passiva diante dos serviços. Conclui que há necessidade de rever o ensino da educação em saúde, seja em nível de graduação, pós-graduação ou das atuais capacitações para a ESF.
Morello IN. 2005	Ações de educação e promoção da saúde do trabalhador Desenvolvidas nas empresas coureiro-calçadista no município de Estância Velha-RS, no período de julho de 2004 a junho de 2005.	Monografia (Graduação em Enfermagem)	Identificar ações desenvolvidas tanto na educação como na promoção da saúde do trabalhador nas empresas de calçados e curtumes do município de Estância Velha – RS.	Muitas empresas não desenvolvem ações ou efetuam ações diversas. No desenvolvimento destas ações houve destaque para os profissionais que devem compor o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho obrigatório para o número de funcionários de cada empresa.
Alves VS. 2005	Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.	Artigo. Revista Interface.	Refletir sobre as práticas de educação em saúde no contexto do Programa Saúde da Família (PSF).	O modelo hegemônico de educação em saúde, em sua essência divergente do princípio da integralidade, é caracterizado e discutido em comparação a um modelo de práticas de educação em saúde emergente, denominado neste ensaio de modelo dialógico, cuja lógica manteria coerência com a integralidade da atenção.

Autor Ano	Título	Estudo/ Periódico	Objetivos	Conclusões
Paiva V, Pupo LR, Barboza R. 2006	O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade de ao HIV no Brasil	Artigo. Rev Saúde Pública	Analisar a resposta brasileira em contraste com as metas estabelecidas para a prevenção do HIV/Aids pela UNGASS	O direito à prevenção não é prioridade nas instâncias públicas de controle social ou nas agendas do movimento social, como tem sido o direito ao melhor tratamento dos portadores do HIV. Para ampliar a efetividade dessas ações, sugere-se compreendê-las e pactuá-las tendo como referência a promoção e garantia de direitos humanos, abrindo espaços para o debate ético-político no nível local e nacional.
Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. 2007	Educação em Saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo.	Artigo. Rev Latino-am Enfermagem	Tecer reflexões acerca da importância da atuação do enfermeiro por meio de estratégias de educação em saúde aos cuidadores leigos, atores fundamentais no processo saúde/doença.	A educação em saúde pode ser alternativa para oferecer atenção aos cuidadores leigos, tendo o enfermeiro papel indispensável no desenvolvimento de suas estratégias.
Gonçalves AA, Batista D, Miranda LA, Souza ROA, Santos SM, Greco RM. 2008	Educação em saúde com trabalhadores: relato de uma experiência.	Artigo. Revista APS.	Contribuir para a prevenção de doenças e estimular a promoção da saúde dos trabalhadores.	Constatou-se a carência de informação e o grande interesse dos trabalhadores pelos mais variados temas relacionados à saúde, através das sugestões, da participação e dos questionamentos.
Silva LN, Filho DLG, Monnerat JM, Corvino MPF, Helena AAS, Ferreira DC. 2011	Atenção Precoce e Educação em Saúde na Atividade Laboral: uma Abordagem da Infecção pelo HIV/Aids na Odontologia do Trabalho	Artigo. J bras Doenças Sex Transm	Descrever os aspectos preventivos e educativos relacionados à infecção pelo HIV/AIDS por meio de uma visão da atuação prática da Odontologia do Trabalho através de uma revisão da literatura.	A busca pela atualização dos conhecimentos técnico-científicos é prevista por norma regulamentadora e dará ao profissional a segurança necessária para não agir de forma preconceituosa e discriminatória, capacitando-o para a realização de um trabalho educativo junto aos demais componentes do seu ambiente laboral e social, incluindo indivíduos infectados pelo HIV.

Os estudos analisados demonstram a preocupação existente com a educação continuada em saúde nos locais de trabalho, como forma de diminuir a vulnerabilidade desta população, entendendo que esta é um direito de todos que deve preceder a assistência.

A educação continuada em saúde deve atender aos interesses e necessidades dos envolvidos nesse processo, constituindo-se em uma prática social mobilizadora que permite a aquisição de conhecimentos por parte dos trabalhadores, devendo ser abordada de forma a que os indivíduos se sintam respeitados em suas escolhas pessoais e em suas singularidades (Silva et al, 2011).

É latente a necessidade de reconhecimento da importância, por parte das empresas e dos demais locais de trabalho, do desenvolvimento de programas de Educação em Saúde para seus trabalhadores. No Brasil, onde a população é constantemente vítima de epidemias e onde as DSTs, em especial a AIDS, representam um grave problema de saúde pública, a fim de se obter uma melhora na qualidade de vida e de saúde do trabalhador, é necessário que as empresas e demais locais de trabalho reconheçam que investir neste campo resulta em melhor qualidade e produtividade no trabalho (Ramos, 2002; Gonçalves et al, 2008).

Para Mércan-Hamann (1999) e Czeresnia (1999), faz-se necessário que a educação em saúde seja concretizada por meio de ações que valorizem o trabalhador, educando no princípio fundamental da diversidade, buscando permanentemente uma prática democrática que contemple os valores da cidadania, constituindo-se em uma construção, onde os educadores devem conhecer a realidade e os direitos dos sujeitos envolvidos, sendo um canal de informação para que estes se apoderem do conhecimento, para somente depois colocarem em prática as medidas preventivas.

Para tanto, são necessárias parcerias das diferentes esferas da coletividade, visando uma sociedade mais justa e saudável.

A importância da prevenção e da promoção dos direitos humanos também são destacados por Paiva et al (2006). Os autores ressaltam que apesar do acesso gratuito e universal aos medicamentos anti-retrovirais (ARV), além da testagem anti-HIV estarem reduzindo consideravelmente a morbimortalidade da AIDS no Brasil, as ações de prevenção e de combate ao estigma e discriminação, envolvendo a população em geral, organizações não-governamentais e grupos historicamente mais vulneráveis também é responsável por tais resultados positivos.

No mesmo sentido, Gonçalves et al (2008) ressaltam a importância dos trabalhadores serem considerados como os sujeitos das ações de saúde, que, por sua vez, devem ter como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem a relação saúde-trabalho em todos os níveis de complexidade, ressaltando a importância da atuação de uma equipe multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

Antes de ser uma ferramenta de atendimento às necessidades e aos interesses da empresa e dos demais locais de trabalho, a educação em saúde deve ter como meta atender as necessidades e os interesses dos sujeitos envolvidos nesse processo, constituindo-se em uma prática social mobilizadora de várias possibilidades de saberes e ações dos profissionais e outros trabalhadores, não bastando apenas o discurso, mas abrangendo conexões sociais e culturais, que acabam por dificultar a prática daquilo que se prega, como é o caso do uso da camisinha (Ramos; Bagnato, 2002).

Na atualidade, as empresas e locais de trabalho já percebem a necessidade de programas voltados à saúde dos seus funcionários. No entanto, segundo Morello (2005), é possível perceber que tais ações são implementadas por pessoal não capacitado e habilitado para tal, a fim de se ir além de apenas evitar acidentes ou lesões no trabalho.

No que se refere ao trabalho de prevenção da AIDS em locais de trabalho, tais atividades devem se pautar nas representações que estes trabalhadores possuem sobre a doença, a fim de se enfrentar o problema, ressaltando que o discurso a ser elaborado junto aos trabalhadores deve estar de acordo com a população a ser trabalhada, do contrário, por falta de entendimento, este deixa de atingir seu público alvo (Pimenta, 2003).

Paiva et al (2006) observam que, mesmo com o alcance dos programas destinados à prevenção em locais de trabalho, não se pode esquecer da população mais vulnerável, composta de desempregados, subempregados, aqueles com menor escolaridade, que não são atingidos por tais ações. Os autores ressaltam ainda que, no Brasil, o enfoque vem sendo dado primeiramente ao acesso à assistência e tratamento, onde as iniciativas de prevenção ainda estão muito aquém do necessário, deixando os grupos ainda mais vulneráveis ao lhes ser restringido o direito à prevenção, informação, educação e aconselhamento, não se garantindo, desta forma, os direitos dos trabalhadores.

Ayres (2002) combate o terrorismo em campanhas, como forma de se evitar a AIDS, afirmando que, no Brasil, a prevenção vem sendo alcançada por meio de recursos lúdicos e problematização de situações cotidianas onde os indivíduos

tornam-se mais vulneráveis à doença, em campanhas realizadas pela Coordenação Nacional de DST/AIDS.

Souza et al (2007) analisam que a prática educativa em saúde constitui-se em uma importante ferramenta para estimular os princípios que regem a noção de autocuidado, propondo aos indivíduos caminhos alternativos, além de prepará-los para que adquiram autoconsciência crítica para rever conceitos e valores.

Ainda há que se percorrer um longo caminho para que as atividades de prevenção nos locais de trabalho sejam realizadas de forma integral, abandonando a ideia errônea de que a evolução dos resultados obtidos com a medicalização da AIDS, por si só, é uma solução eficiente para o combate da doença, deixando de lado as atividades preventivas, tão importantes (Ramos, 2002).

Pimenta (2003) ressalta a importância das parcerias entre a Coordenação Nacional de DST/AIDS com o setor público e privado, visando a promoção e capacitação em locais de trabalho.

Para Ramos (2002), a articulação entre o poder público e organizações da sociedade civil na prevenção do HIV/AIDS em locais de trabalho vem apresentando resultados bastante significativos. No entanto, como ressalta Pimenta (2003), muito há que se caminhar em busca da integralidade de ações educativas na prevenção do HIV/AIDS em locais de trabalho.

5 DISCUSSÃO

Ao se analisar os estudos acima, foi possível constatar que os autores, quando tratam da educação continuada, são unânimes em afirmar que as atividades de prevenção e promoção em saúde ainda não recebem a atenção devida, ocorrendo de forma pontual e, muitas vezes, por meio de um discurso técnico, que não atinge o trabalhador, pois não levam em conta suas singularidades sociais e culturais, deixando-o em uma situação de vulnerabilidade.

Para que a educação em saúde seja efetiva, é necessário que os profissionais detenham os conhecimentos técnico-científicos, mas somente o conhecimento não basta, devendo ser levado em conta os grupos a serem atingidos e a forma como a AIDS é apreendida por este.

Observa-se uma grande preocupação para que a educação e promoção em saúde nos locais de trabalho ocorram de forma não preconceituosa e discriminatória, atendendo a todos os sujeitos em suas necessidades e particularidades.

Ainda há que se percorrer um longo caminho para que a saúde do trabalhador seja atendida em sua integralidade, especialmente no que diz respeito ao HIV/AIDS, deixando o modelo tradicional, onde o trabalhador é um agente passivo, apenas recebendo informação, tornando-o um agente ativo de cuidado de si e do ambiente onde está inserido.

Os locais de trabalho são considerados ideais para a educação continuada em saúde, sendo urgente a necessidade de implantação de ações que não sejam apenas pontuais ou baseadas na informação unilateral, sem considerar o outro como sujeito

de seu próprio cuidado, mantendo a vulnerabilidade destes grupos e, conseqüentemente, não respeitando seus direitos fundamentais.

Desta forma, empresas e locais de trabalho que possuem ações de educação continuada em saúde, tornam-se socialmente responsáveis, valorizando e resgatando a saúde de seus trabalhadores, respeitando, de fato, seus direitos fundamentais.

Vários estudos são enfáticos ao ressaltar a importância de parcerias entre Estado e a sociedade civil, destacando-se a CEN AIDS, que vem buscando descentralizar suas ações, a fim de aumentar seu campo de ação, obtendo êxito maior ao tratar de forma mais particularizada a população atendida.

Também a CIPA possui um papel essencial na prevenção do HIV/AIDS, sendo responsável por sua implantação e desenvolvimento, haja vista conhecer os indivíduos a serem atendidos por programas dentro das empresas onde atuam, tornando possível um trabalho que leve em conta as características e realidade dos trabalhadores. Vale ressaltar que, para que seu trabalho apresente resultados, faz-se necessário que os seus representantes estejam de fato preparados para desenvolver suas funções, do contrário, mantém-se a situação de vulnerabilidade do trabalhador.

Por fim, alguns estudos, dentre os quais vale destacar o de Ramos (2002), ressaltam a necessidade da abertura de canais de comunicação e integração entre as diversas organizações vinculadas ao mundo do trabalho para o combate à AIDS, propondo uma aliança entre público e privado em busca do reconhecimento, por parte das empresas, do desenvolvimento de programas de Educação em Saúde para seus trabalhadores.

6 CONCLUSÕES

Ao final do estudo, foi possível observar que a promoção e educação continuada em locais de trabalho é um tema pouco recorrente na literatura, tendo sido ressaltado pelos autores consultados a importância de tais programas de prevenção em locais de trabalho, esclarecendo que as empresas precisam deixar de lado a concepção equivocada de que tais ações são onerosas, pois, ao contrário, se revertem em qualidade e produtividade.

Através da presente revisão integrativa de literatura da produção científica referente à educação continuada em saúde para a prevenção do HIV/AIDS nas empresas ou local de trabalho, abrangendo o período de 1994 a 2011, foi possível concluir que a educação em saúde na prevenção do HIV/AIDS em locais de trabalho vem sendo pouco discutida por estudiosos e órgãos governamentais, apesar do número significativo de indivíduos contaminados, especialmente na faixa etária considerada produtiva, em busca de um modelo de educação e prevenção que leve em conta as características e singularidades da pessoa ou grupo atendido.

Seria, portanto, essencial que os programas de promoção à saúde do trabalhador incluíssem noções de prevenção e informação, conhecendo o contexto dos trabalhadores e buscando utilizar uma linguagem adequada, ao interagir com esta população, a fim de que as informações fossem recebidas integralmente. Neste sentido, o treinamento dos profissionais que participam da CIPA é uma forma eficaz de disseminar e multiplicar as informações.

Acredita-se que as ações de um programa não devem ser pontuais, apenas por meio de palestras ou distribuição de material informativo, mas continuadas, objetivando esclarecer ao trabalhador os seus direitos, garantindo o sigilo das pessoas e o estímulo à testagem, bem como ao tratamento, por exemplo.

Portanto, faz-se necessário que governo, entidades públicas e particulares e a população não permitam que o grave problema da AIDS caia no esquecimento e se lembrem da prevenção apenas em períodos ou datas, como carnaval, tornando o desenvolvimento e realização de programas contínuos e efetivos de prevenção da AIDS nos locais de trabalho uma rotina em todas as empresas, contribuindo, assim, para a redução dos números atualmente apresentados referentes à doença, assim como contribuindo para uma melhor qualidade de vida e saúde do trabalhador.

Penso que, apesar de todas as informações que os empresários possuem sobre o direito à saúde dos trabalhadores, sua preocupação imediata diz respeito às questões econômicas. Desta forma, ações que demonstrem que a prevenção pode se constituir em um meio de manter sua produtividade, diminuindo o absenteísmo e afastamentos permanentes, pode ser uma possibilidade exitosa de atrair mais ações preventivas.

Os trabalhadores constituem um grupo vulnerável, sendo, em sua maioria, formado por homens que não têm por costume ir ao médico. Desta forma, tornam-se ainda mais vulneráveis, diante da ausência de programas voltados ao cuidado e prevenção da saúde desta população.

Sugere-se que sejam realizados mais estudos que abordem o andamento dos projetos que vêm sendo implementados no país, pois até o momento o tema não vem sendo focado pela academia, sendo importante que as ações bem sucedidas sejam conhecidas.

Como proposta para o enfrentamento do problema, sugere-se uma maior sensibilização de diretores, gerências, chefias e dos funcionários; envolvimento de todas as esferas/setores; desenvolvimento de uma educação contínua (não apenas atividades pontuais); educação aos pares (profissionais da mesma função/área interagindo entre si para facilitar o processo de comunicação interpessoal e grupal); treinamento para formação de multiplicadores (abordando temas sobre DST/AIDS, vulnerabilidade, preconceito, entre outros); integração dos serviços de saúde/cipeiros das empresas com os serviços públicos de saúde; liberação/acesso do funcionário em horário de serviço para testagem e aconselhamento, bem como tratamento para DST/AIDS; busca de parcerias com ONGs/comunidade e outros; avaliação contínua e que esta possibilite que os programas e atividades de prevenção sejam a todo momento avaliadas e modificadas quando necessárias, para que possam atender seus objetivos.

Concluo ressaltando a importância deste curso de especialização, assim como a pesquisa e aprendizado conquistado na execução do presente trabalho monográfico, que serviram de base de argumentação séria e coerente para que possa apresentar ao gestor /diretor de saúde de Cubatão, garantindo o apoio para sugerir e implementar ações de prevenção/treinamento de cipeiros na Programação Anual de Metas do Programa Municipal DST/AIDS do município de Cubatão.

7 REFERÊNCIAS

Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2005; 9: 39-52.

Ashley P. (Coord.). *Ética e responsabilidade social nos negócios*. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

Ayres JRJM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface Comunic, Saúde, Educ.* 2002; 6: 11-24.

Brasil. *AIDS: etiologia, diagnóstico e tratamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. *Lei nº 8080*, de 19 de Setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. *Portaria GM/MS nº 1.679*, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. *Portaria nº 1.777*, de 29 de setembro de 2005. Constitui o Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/AIDS – CEN AIDS e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

_____. *Portaria nº 3.195*, de 10 de agosto de 1988. Brasília: Ministérios do Trabalho e da Saúde, 1988.

_____. *Portaria nº 8*, de 23 de fevereiro de 1999. altera a NR 5, que dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e dá outras providências. Brasília: Ministério do Trabalho, 1999.

_____. *Prevenção e Trabalho: Manual de implantação e implementação de programas e projetos de prevenção ao HIV e AIDS no local de trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. *Boletim Epidemiológico - Aids e DST*. Brasília: Ministério da Saúde: 2010.

Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública*. 1997; 31: 209-13.

Cotran RS, Kumar V, Collins T. *Patologia estrutural e funcional*. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 15: 701-9.

Dias EC. *Atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994.

Frias Júnior CAS. *A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs & Health*. 1987; 10: 1-11.

Gonçalves AA, Batista D, Miranda LA, Souza ROA, Santos SM, Greco RM. Educação em Saúde com trabalhadores: relato de uma experiência. *Rev. APS*. 2008; 11: 473-7.

Groskin AS. *O Pulmão: correlações radiológicas e patológicas*. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.

Guimarães MDC. Estudo temporal das doenças associadas à AIDS no Brasil, 1980-1999. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16: 21-36.

Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública*. 1995; 25: 341-9.

Merchán-Hamann E. Os ensinamentos da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 15: 85-92.

Morello IN. *Ações de educação e promoção da saúde do trabalhador desenvolvidas nas empresas coureiro-calçadista no município de Estância Velha-RS, no período de julho de 2004 a junho de 2005* [monografia]. Novo Hamburgo: Instituto de Ciências da Saúde, Centro Universitário Feevale; 2005.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/AIDS e o mundo do trabalho*. Brasília: OIT, 2004.

Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(Supl):109-119.

Pimenta AS. *Educação em saúde: um estudo de caso na prevenção da AIDS* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.

Pimenta MC. *HIV/AIDS no mundo do trabalho: as ações e a legislação brasileira*. Brasília: OIT, 2002.

Ramos LMA, Bagnato MHS. Considerações sobre a proposta educativa de prevenção da AIDS em locais de trabalho da Coordenação Nacional de DST/AIDS (CN-DST/AIDS) do Ministério da Saúde. *ETD – Educação Temática Digital*. 2002; 4: 1-9.

Ramos LMA. *Atividades de educação em saúde para prevenção da AIDS no local de trabalho: análise crítica de um estudo de caso [dissertação]*. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2002.

Roman AR, Friedlander MR. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 1998; 3: 109-12.

Silva LN, Filho DLG, Monnerat JM, Corvino MPF, Helena AAS, Ferreira DC. Atenção Precoce e Educação em Saúde na Atividade Laboral: uma Abordagem da Infecção pelo HIV/Aids na Odontologia do Trabalho. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2011; 23: 34-39

Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em Saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15: março-abril; 15: 167-74.

Veronesi R, Focaccia R. *Tratado de Infectologia*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

Wendhausen, ALP, Saupe R. Concepções de Educação em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2003; 12: 17-25.

Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52: 546-53.

REFERÊNCIAS VIRTUAIS

<http://aids.gov.br>

<http://oit.org.br>

<http://mte.gov.br>

<http://cenaids.com.br>